

BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen. Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah model *pretest-posttest control group design*, yang menggunakan dua kelompok yang dipilih secara random (disebut kelompok eksperimen dan kelompok kontrol). *Pretest* akan diberikan pada kedua kelompok (eksperimen dan kontrol) sebelum dilakukan terapi, dan hasilnya digunakan sebagai skor *pretest*. Kelompok eksperimen akan dikenai suatu perlakuan atau intervensi tertentu (dalam penelitian ini terapi *reminiscence*), sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan apa pun (masuk dalam daftar tunggu, perlakuan akan diberikan setelah pemberian terapi pada kelompok eksperimen selesai). Setelah pemberian perlakuan pada kelompok eksperimen selesai, selanjutnya diberi *posttest* pada kedua kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) sebagai skor *posttest*. Selanjutnya skor *pretest* dan *posttest* dari kedua kelompok dianalisis untuk melihat ada tidaknya perbedaan skor yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Berikut ini adalah model *pretest-posttest control group design* menurut Sugiyono (2016):

| | | | |
|---|----|---|----|
| R | O1 | X | O2 |
| R | O3 | | O4 |

Gambar 2. Desain Eksperimen

Keterangan:

R : Kelompok dipilih secara random

X : Perlakuan (*treatment*/ terapi)

O1: Nilai *pretest* (sebelum diberikan perlakuan/ terapi) kelompok eksperimen

O2: Nilai *posttes* (setelah diberi perlakuan/ terapi) kelompok eksperimen

O3: Nilai *pretest* kelompok kontrol

O4: Nilai *posttes* kelompok kontrol

B. IDENTIFIKASI VARIABEL

1. Variabel tergantung (*dependen*) dari penelitian ini adalah fungsi kognitif pada lanjut usia.
2. Variabel bebas (*independen*) dari penelitian ini adalah terapi *reminiscence*.

C. DEFINISI OPERASIONAL DAN PENGUKURAN

1. Fungsi kognitif pada lanjut usia.

Fungsi kognitif pada lanjut usia adalah suatu kemampuan dari seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun yang meliputi kemampuan atensi/ perhatian, memori, kemampuan bahasa dan berbicara, ketrampilan motorik halus, kemampuan visuospasial, dan kemampuan fungsi eksekutif. Kemampuan-kemampuan tersebut tersebut berhubungan dengan perilaku yang kompleks mulai dari perencanaan, pengambilan keputusan, memonitor diri sendiri terhadap pertimbangan, dan pengendalian impuls. Fungsi kognitif akan diukur dengan tes *Montreal Cognitive Assessment* (versi Indonesia) atau MoCa-Ilna dengan skor maksimal 30. Jika skor MoCa-Ilna yang diperoleh semakin tinggi, maka semakin tinggi fungsi kognitif yang dimiliki, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah fungsi kognitifnya. Fungsi kognitif termasuk kategori normal jika memperoleh skor 26 sampai 30. Jika skor yang diperoleh kurang dari 26, maka termasuk dalam kategori mengalami penurunan/ gangguan fungsi kognitif.

2. Terapi *Reminiscence*

Terapi *reminiscence* adalah kegiatan psikoterapi yang dilakukan untuk mengingat-ingat kembali kenangan pribadi tentang masa lalu, membantu dalam memfasilitasi penyesuaian dengan usia lanjut, dan memotivasi lansia yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsi kognitifnya dengan recalling

dan akses memori yang masih eksis. Terapi *reminiscence* ini diberikan kepada kelompok kontrol, dilaksanakan dalam enam sesi yang dibagi menjadi sebelas kali pertemuan, dengan durasi pertemuan 60 menit. Pelaksanaan terapi *reminiscence* ini diukur dengan buku laporan dan lembar evaluasi untuk setiap pertemuan. Jika skor evaluasi yang diperoleh kurang dari atau sama dengan tiga, maka partisipan tidak bisa melanjutkan ke sesi berikutnya. Sebaliknya, jika skor evaluasi lebih besar dari tiga maka partisipan bisa melanjutkan ke sesi berikutnya. Pada kelompok kontrol masuk dalam daftar tunggu.

D. PARTISIPAN PENELITIAN

Kriteria pemilihan partisipan yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Partisipan merupakan biarawati/ suster dari kongregasi suster-suster cinta kasih St. Carolus Borromeus.
2. Partisipan sudah berusia lanjut yaitu 60 tahun ke atas.
3. Partisipan tinggal/ dirawat di rumah perawatan para suster CB lansia di St. Anna Yogyakarta.
4. Partisipan memiliki skor AD8-Ina lebih ≥ 2 dan skor MoCa-Ina < 26 , yang termasuk dalam kategori mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga dapat mengetahui efek terhadap peningkatan fungsi kognitif sebelum dan sesudah terapi.

5. Selama proses terapi setiap partisipan akan didampingi oleh seorang pendamping.
6. Partisipan bersedia mengikuti serangkaian terapi *reminiscence* secara aktif dan menandatangani *informed consent*.

E. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan tes dengan alat *Ascertain Dementia 8 Questionnaire* (AD8-INA) dan *Montreal Cognitive Assessment* versi Indonesia (MoCa-Ina) yang diambil dari buku Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2015).

Wawancara dilakukan dengan cara mewawancarai perawat dan pendamping di rumah perawatan St. Anna untuk mendapatkan data awal partisipan yang mengalami gangguan penurunan fungsi kognitif. Alat yang digunakan untuk wawancara adalah *Ascertainment Dementia 8* versi Indonesia (AD8-INA) yang berisi 8 pertanyaan yang harus dijawab dengan ya/ tidak/ tidak tahu. Penilaian dengan menggunakan skala: ya – tidak – tidak tahu, pada setiap jawaban ya nilainya 1, sedangkan jawaban tidak/ tidak tahu nilainya 0. Jika total nilai yang didapat 0-1 maka partisipan dalam kondisi normal, jika nilai $2 \geq$ maka partisipan mengalami gangguan kognisi.

Alat tes yang akan digunakan untuk mengumpulkan data tentang fungsi kognitif yaitu *Montreal Cognitive Assessment* versi Indonesia (MoCa-Ina). Fungsi dari MoCA adalah untuk mendeteksi penurunan kognitif pada lansia. MoCa-Ina digunakan untuk mengumpulkan data awal dan data akhir setelah pemberian terapi. Domain kognitif yang akan dinilai melalui tes MoCa-Ina ini adalah keterampilan konstruksi visual, fungsi eksekutif, bahasa, memori, berpikir konseptual, penghitungan, perhatian dan konsentrasi, dan orientasi. Keseluruhan jumlah butir penilaian dalam tes ini ada 30 penilaian.) menjelaskan tentang Domain kognitif yang diukur dalam MoCA-Ina, yaitu: fungsi eksekutif (dinilai dengan *trail-making*: 1 poin, atensi yang dinilai dengan kewaspadaan: 1 poin, mengulang daftar angka dari depan dan dari belakang: 2 poin, abstraksi yang dinilai dengan kesamaan suatu benda: 2 poin, mengurangi berurutan: 3 poin), visuospasial (dinilai dengan menggambar jam lengkap: 3 poin, menggambarkan kubus tiga dimensi: 1 poin dan orientasi dengan menyebutkan tanggal, bulan, tahun, hari, tempat dan kota: total 6 poin), bahasa (dinilai dengan menyebutkan tiga nama binatang: 3 poin, mengulang dua kalimat: 2 poin, kelancaran berbahasa: 1 poin), fungsi memori (dinilai dengan menyebutkan lima kata: 5 poin yang telah disebutkan sebelumnya). Total maksimal nilai yang diperoleh adalah 30 poin (Panentu & Irfan, 2013).

Setiap butir penilaian pada soal MoCA-Ina yang dijawab benar maka memiliki nilai 1 dan jika dijawab tidak maka nilainya 0. Nilai total maksimal yang diperoleh adalah 30 poin, jika skor 26 atau lebih maka dianggap normal. Partisipan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah yang hasil skor MoCa-Ina awal di bawah 26. Setelah dilakukan terapi kelompok eksperimen akan diberi tes MoCa-Ina lagi untuk mengambil data *post-test*.

F. VALIDITAS DAN RELIABILITAS ALAT UKUR

Validity yang merupakan asal kata validitas memiliki arti sejauh mana keakuratan suatu tes dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Sedangkan reliabilitas disebut juga sebagai konsistensi, keterandalan, keterpercayaan, kestabilan, keajegan dan sebagainya.

1. Validitas dan reliabilitas alat AD8-INA

Utomo (2016) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur AD8-INA pada sejumlah 88 lansia sebagai partisipan penelitian. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas AD8-INA ini adalah alat ini baik untuk skrining gangguan fungsi kognitif, memiliki nilai sensitivitas dan spesifitas yang tinggi untuk skrining gangguan fungsi kognitif yaitu sebesar 87,56% dan 85,29%.

Penelitian lain menunjukkan bahwa AD8 adaptasi Indonesia (AD8-INA) dengan cut off point ≥ 2 untuk demensia

memiliki sensitivitas 89,5% dan spesifisitas 94,7 %, PPV 85% dan NPV 96% (Gafur, 2011 dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2015).

2. Validitas dan reliabilitas alat MoCa-Ina

Husein dkk. (2010) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur MoCa versi Indonesia dengan metode *transcultural World Health Organization* (WHO). Pengujian reliabilitas menggunakan analisis *test-retest* dengan statistik K (Kappa), dengan hasil bahwa MoCA versi Indonesia (MoCA-Ina) telah valid menurut kaidah validasi *transcultural* dan *reliable* untuk digunakan dengan baik. Hasil validasi penelitian adalah nilai Kappa antara 2 dokter sebesar 0,820. Hasil validasi tiap-tiap domain sebagai berikut: visuospasial dan eksekutif 0,817, penamaan 0,985, atensi 0,969, bahasa 0,990, abstraksi 0,957, memori 0,984, dan orientasi 1,00.

Panentu & Irfan (2013) juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas butir pemeriksaan dengan MoCa-Ina pada 20 responden pasca stroke. Hasil penelitian ini adalah MoCa-Ina valid dan reliabel untuk pemeriksaan kognitif pada pasien pasca stroke fase recovery. Hasil uji validitas adalah nilai $r = 0,529$ dan $p = 0.046$. Sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai $p = 0,027$ dengan *test-retest* menggunakan uji korelasi person dengan nilai $r = 0,963$ dan $p = 0,00$.

G. RANCANGAN INTERVENSI TERAPI *REMINISCENCE*

Penelitian ini menggunakan intervensi terapi *reminiscence* yang menggunakan model terapi yang disesuaikan dengan prosedur pelaksanaan yang telah dibuat oleh Manurung (2016). Terapi *reminiscence* meliputi sesi berbagi cerita dan diskusi tentang pengalaman masa lalu yang menyenangkan, yang dilakukan bersama beberapa orang (dalam kelompok). Terapi ini menggunakan alat bantu berupa musik, gambar, benda-benda kenangan, dan buku kisah hidup. Terapi yang akan diberikan selama penelitian terdiri dari enam sesi yang dilaksanakan dalam sebelas kali pertemuan, masing-masing dengan durasi enam puluh menit. Partisipan akan dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen akan mendapatkan terapi selama sebelas kali pertemuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan khusus (masuk dalam daftar tunggu). Pemberian terapi pada kelompok kontrol diberikan setelah kelompok eksperimen selesai melaksanakan keseluruhan sesi terapi *reminiscence*.

Terapi ini akan melibatkan beberapa suster pendamping yang akan mendampingi para suster dalam setiap sesi terapi yang dilakukan. Para pendamping akan disiapkan terlebih dahulu tentang langkah-langkah pendampingan selama terapi sebelum terapi terhadap partisipan dilaksanakan. Masing-masing partisipan akan diberikan buku yang isinya membantu untuk menggali biografinya,

mengenang fase-fase yang penting dan menyenangkan dalam kehidupannya. Dalam setiap sesi, partisipan dibantu oleh pendamping akan mengisi buku biografi tersebut dengan memberi warna, menempel foto, menghiasi dengan berbagai hiasan yang menarik. Diakhir setiap sesi partisipan diminta menceritakan hasil tulisan/gambar yang dibuat dalam buku biografinya. Langkah-langkah terapi yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Sebelum dilakukan terapi partisipan diberikan tes MoCa-Ina untuk mengukur fungsi kognitifnya yang nantinya akan dilihat dan dibandingkan hasilnya setelah diberikan intervensi.
- 2) Setiap sesi dilaksanakan selama 60 menit dengan pengaturan: 10 menit untuk kata pengantar, doa pembuka dan bernyanyi bersama, 10 menit berikutnya dipandu oleh terapis dalam suasana hening dengan dimulai menarik nafas dalam-dalam sebanyak 3 kali dan menutup mata dengan diiringi musik mengingat pengalaman masa lalu, selanjutnya 30 menit untuk bercerita dalam kelompok dengan panduan pertanyaan, 10 menit terakhir untuk menulis buku kerja, doa penutup dan minum serta makan snack dalam suasana santai sambil ngobrol.
- 3) Pertemuan terapi akan dilaksanakan 3 (tiga) kali seminggu selama 4 (empat) minggu berturut-turut. Setiap sesi diberikan topik yang berbeda-beda, dari awal masa kanak-kanak sampai masa dewasa, pengalaman-pengalaman dalam hidup bersama

dan pengalaman-pengalaman menjalankan tugas perutusan dalam karya. Pada pertemuan terakhir, partisipan diajak merefleksikan keseluruhan proses terapi dan membuat harapan-harapan serta tindak lanjut setelah menyelesaikan terapi.

- 4) Setelah selesai 6 (enam) sesi terapi, partisipan akan diberikan tes MoCa-Ilna yang hasilnya akan dibandingkan dengan hasil tes sebelum terapi untuk melihat peningkatan fungsi kognitifnya.

Tabel 1. Topik Terapi *Reminiscence* pada Suster Lansia yang Mengalami Penurunan Fungsi Kognitif di Rumah Perawatan St. Anna Yogyakarta

| NO | SESI | PERTEMUAN | TOPIK |
|----|---|---------------|---|
| 1 | Pengalaman masa anak-anak | Ke-1 dan ke-2 | Masa anak-anak dari lahir sampai anak-anak, pengalaman bersama keluarga dan teman-teman, permainan yang disukai, pengalaman-pengalaman di SD yang menyenangkan, guru-guru yang disukai. |
| 2 | Pengalaman Masa Remaja/ Sekolah | Ke-3 dan ke-4 | Masa remaja, pengalaman-pengalaman bersama teman sebaya di masa remaja, pengalaman-pengalaman di sekolah, hobi yang disukai, kegiatan/ rekreasi bersama teman sebaya semasa remaja. |
| 3 | Pengalaman Masa Dewasa Peralihan Awal Masuk Biara | Ke-5 dan ke-6 | Masa dewasa peralihan masuk biara, pengalaman ketika awal masuk biara, pengalaman dalam pembinaan awal, pengalaman masa-masa belajar sebagai seorang biarawati. |
| 4 | Pengalaman Hidup Bersama Dalam Biara | Ke-7 dan ke-8 | Pengalaman dalam hidup bersama para suster di biara, pengalaman mengesan dan membahagiakan dalam hidup bersama, rekreasi yang disukai, kegiatan dalam komunitas yang disukai. |

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 5 | Pengalaman Dalam Menjalankan Tugas/ Karya | Ke-9 dan ke-10 | Pengalaman menjalankan berbagai tugas perutusan, pengalaman-pengalaman menantang dan pengalaman sukses dalam karya, pengalaman membahagiakan bersama rekan kerja dalam karya-bersama pasien/ murid-murid. |
| 6 | Evaluasi Dan Integritas Diri | Ke-11 | Menceritakan tentang perasaan setelah mengikuti sesi terapi 1-5, menyampaikan manfaat yang dicapai/ dirasakan setelah mengikuti terapi, menyampaikan harapan dan rencana kegiatan setelah selesai terapi. |

Adapun kegiatan dalam setiap sesi dari 6 (enam) sesi yang akan diberikan pada partisipan adalah sebagai berikut:

Pada sesi pertama, partisipan berbagi pengalaman masa anak-anak. Pada awal pemberian terapi dilakukan pengenalan antara peneliti dan semua anggota kelompok. Setelah itu penjelasan tentang tujuan, proses dan aturan-aturan selama menjalani kegiatan terapi. Sesi pertama difokuskan pada pengalaman masa anak-anak dalam keluarga, permainan-permainan yang disukai bersama teman-teman, pengalaman di SD dan guru-guru yang disenangi.

Pada sesi kedua partisipan berbagi pengalaman masa remaja. Sesi ini difokuskan pada pengalaman masa remaja bersama teman sebaya, pengalaman di SMP-SMA, hobi yang disukai, kegiatan/ rekreasi bersama teman sebaya semasa remaja. Pengalaman menarik dan mengesan ketika masih di SMP-SMA. Kegiatan-kegiatan

yang diikuti selain di sekolah, misalnya sebagai mudika di Gereja atau aktif di Karang taruna.

Pada sesi ketiga partisipan berbagi pengalaman masa dewasa. Pada sesi ini difokuskan pada masa dewasa peralihan masuk biara, pengalaman ketika awal masuk biara, pengalaman dalam pembinaan awal, pengalaman masa-masa belajar sebagai seorang biarawati. Pengalaman ketika masih bekerja, pengalaman berelasi dengan lawan jenis sebelum masuk biara. Tantangan yang dialami ketika mau masuk biara, atau dukungan yang dialami ketika mau masuk biara. Alasan memilih menjadi suster CB, menceritakan proses menanggapi panggilan Tuhan sebagai seorang biarawati. Pengalaman menarik dan mengesan ketika menjalani masa awal pembinaan di Postulat dan Novisiat.

Pada sesi keempat partisipan berbagi pengalaman hidup bersama di biara. Pada sesi ini difokuskan pada pengalaman dalam hidup bersama para suster di biara, pengalaman mengesan dan membahagiakan dalam hidup bersama, rekreasi yang disukai, kegiatan dalam komunitas yang disukai. Partisipan diajak untuk menceritakan pengalaman hidup bersama dengan para suster di beberapa komunitas yang telah dijalani. Rekreasi yang biasa dilakukan bersama para suster. Pengalaman ketika merayakan hari-hari Raya atau pesta Kongregasi bersama para suster sekomunitas.

Pada sesi kelima partisipan berbagi pengalaman menjalankan berbagai tugas keputusan di tempat kerja. Pada sesi ini difokuskan pada pengalaman-pengalaman menjalankan berbagai tugas keputusan, pengalaman menantang dan pengalaman sukses dalam kerja, pengalaman membahagiakan bersama rekan kerja dalam kerja (bersama sesama guru/perawat/ teman kerja, bersama pasien/ murid-murid/ orang tua murid/ anak-anak asrama/ umat di paroki). Partisipan diajak untuk menceritakan pengalaman mengesankan di tempat kerja, menyebutkan tempat-tempat kerja dan menceritakan tugas-tugas yang pernah dijalani.

Pada sesi keenam (pertemuan ke-11), partisipan menceritakan pengalaman mengesankan ketika merayakan pesta profesi (prasetya pertama, pengikraran kaul kekal, pesta perak, pesta 40 tahun hidup membiara, pesta emas). Pada bagian kedua (pertemuan ke-12) partisipan diajak untuk melakukan evaluasi pencapaian integritas diri lansia. Dalam sesi terakhir ini partisipan akan berbagi pengalaman selama menjalani sesi 1 sampai dengan sesi 6 untuk mencapai peningkatan fungsi kognitifnya, sehingga semakin meningkatkan kesejahteraan hidup para suster lanjut usia yang sudah mengalami gejala demensia.

Sesi pertama sampai kelima masing-masing dalam 2 kali pertemuan, untuk sesi keenam dilakukan hanya sekali pertemuan,

sehingga total pertemuan ada 11 kali pertemuan. Pada setiap pemberian terapi akan menggunakan panduan pertanyaan yang terdapat pada modul terapi *reminiscence* yang dibuat dalam penelitian ini berdasarkan panduan pertanyaan dari Stinson (2009) dengan disesuaikan dengan kehidupan partisipan sebagai seorang suster biarawati Katholik.

H. PROSEDUR PENELITIAN

1. Tahap persiapan

a. Penyusunan Modul Terapi *Reminiscence*

Modul terapi *reminiscence* disusun berdasarkan petunjuk pelaksanaan terapi *reminiscence* yang dibuat oleh Manurung (2016) dan Stinson (2009), dengan beberapa penyesuaian. Penyesuaian ini dilakukan karena partisipan yang dipakai dalam penelitian ini adalah seorang biarawati yang memiliki fase kehidupan yang agak berbeda dengan partisipan yang hidup berkeluarga. Beberapa penyesuaian terutama pada bagian fase kehidupan dalam hidup membiara, misalnya pengalaman menjalani pembinaan, menjalankan tugas perutusan dan hidup bersama dalam komunitas biara. Buku kerja yang dibuat untuk menulis pengalaman-pengalaman partisipan selama terapi dibuat berdasarkan buku kerja yang diberikan kepada para suster lansia di Maastricht Belanda

ketika mendapat terapi *reminiscence* pada tahun 2012-2014 yang berjudul *Reis Door de Tijd*.

b. Permohonan izin dan pemilihan peserta

Peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada pimpinan suster CB dan pimpinan rumah perawatan suster CB St. Anna yang berada di Yogyakarta. Setelah mendapatkan perizinan, peneliti membuat agenda penelitian yang akan dilaksanakan dari bulan akhir bulan Juni 2020 sampai dengan pertengahan bulan Agustus 2020. Langkah selanjutnya peneliti melakukan observasi, wawancara dan diskusi bersama para suster pendamping dan perawat yang bertugas di rumah perawatan suster lansia St. Anna. Hasil observasi dan wawancara dengan pedoman AD8-1na digunakan untuk menentukan partisipasi yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian ini. Partisipan yang telah memenuhi syarat kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok ini dilakukan secara random dengan cara mengundi nama-nama partisipan.

c. Pemilihan Terapis dan Pendamping Partisipan

Terapis yang akan memberikan terapi *reminiscence* ini adalah seorang psikolog yang berkompeten dalam mengaplikasikan terapi ini dan berpengalaman dalam menangani kasus-kasus psikologi selama menjalankan praktik

psikologi. Selain berprofesi sebagai seorang psikolog, terapis yang dipilih adalah yang memiliki pengalaman dalam memberikan pendampingan kepada para suster lansia. Pendamping masing-masing partisipan yang masuk dalam kelompok eksperimen dipilih dari beberapa suster pendamping yang bertugas di rumah perawatan suster lansia St. Anna. Para suster pendamping ini akan mendampingi masing-masing partisipan selama proses terapi dan membantu partisipan dalam mengerjakan buku kerja. Setelah terpilih 6 suster pendamping, peneliti memberikan penjelasan tentang tugas pendamping dan gambaran seluruh proses terapi *reminiscence*. Kemudian para suster pendamping diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar kesediaan mitra penelitian sebagai tanda persetujuan untuk terlibat selama proses intervensi dengan terapi *reminiscence*.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Pengambilan Data *Pretest*

Pengambilan data *pretest* dilakukan dengan pemberian tes MoCa-Ina kepada seluruh partisipan baik dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Selanjutnya partisipan mendapatkan penjelasan mengenai gambaran proses terapi *reminiscence*, diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda persetujuan mengikuti

proses penelitian. Pada kelompok eksperimen akan mendapatkan intervensi terapi *reminiscence*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi dan masuk daftar tunggu (terapi diberikan setelah selesai proses penelitian).

b. Pelaksanaan Intervensi

Terapi *reminiscence* dilaksanakan dalam enam sesi dengan sebelas kali pertemuan. Masing-masing sesi dilaksanakan dalam dua kali pertemuan, kecuali sesi ke enam dilakukan dalam satu kali pertemuan. Pertemuan dilakukan tiga kali dalam seminggu secara rutin, dengan durasi waktu masing-masing pertemuan selama 60-90 menit. Terapi dilaksanakan di rumah perawatan suster CB lansia St. Anna pada tanggal 16 Juli 2020 – 11 Agustus 2020 pada pukul 08.00 – 09.30 WIB. Proses terapi diberikan oleh seorang terapis, dan masing-masing partisipan didampingi oleh seorang suster pendamping. Pendamping ini juga akan membantu masing-masing partisipan dalam mengisi buku kerja di luar jam terapi. Sementara proses intervensi pada kelompok eksperimen dilaksanakan, kelompok kontrol melakukan kegiatannya seperti biasanya.

c. Pengambilan Data *Posttest*

Setelah seluruh proses terapi selesai dilaksanakan, peneliti melakukan *posttest* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan pemberian tes MoCa-Ia.

Pengambilan data *posttest* ini dilaksanakan pada tanggal 12-15 Agustus 2020.

I. ANALISIS DATA

Analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan analisis data kuantitatif dan kualitatif. Analisis data ini dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian, maka digunakan uji statistik yang sesuai dengan variabel penelitian. Pada penelitian ini akan menggunakan analisis kuantitatif dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang bertujuan untuk melihat perbedaan peningkatan skor *pretest* sebelum dan skor *posttest* sesudah dilakukan intervensi/ terapi pada kelompok eksperimen. Selain itu juga untuk melihat perbedaan skor *pretest* dan skor *posttest* pada kelompok kontrol. Penghitungan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 23.0. Analisis data secara kualitatif dipakai untuk menjelaskan secara lebih detail hasil asesmen selama proses penelitian dengan menggunakan wawancara dan observasi. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *reminiscence* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada suster CB lanjut usia di rumah perawatan St. Anna Yogyakarta